

火薬類譲渡許可申請書

年 月 日

鳥取県東部広域行政管理組合

管理者 鳥取市長

様

代表者

名	称	
事務所所在地(電話)		
職	業	
(代表者)住所氏名(年齢)		
火薬類の種類及び数量		
譲渡目的		
譲渡期間 (6ヶ月を超えないこと)	自 年 月 日 至 年 月 日	
譲渡火薬類の所在場所		
譲渡の相手方	住所	
	氏名	

※ 受付欄	※ 経過欄	※ 手数料欄
	許可年月日 年 月 日 許可番号 消局予 第 号	¥1,200円

備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

2 ※印の欄は、記載しないこと。